

【 F A X : 099-206-5410 】

◆ F A Xでお申込みの際は、必ず送信後にご確認のお電話をください。TEL【099-206-5422】

平成30年度 高齢者活躍人材育成事業 技能講習受講申込書 番号

| 希望講習名 | 開催地 | | 会場 | |
|-------|-----|---|----|-------|
| ふりがな | | | 性別 | 男 ・ 女 |
| 申込者氏名 | | | | |
| 生年月日 | 昭和 | 年 | 月 | 日 |
| 住所 | 〒 - | | | |
| 連絡先 | 自宅 | - | 携帯 | - |

・ 本技能講習は、原則、シルバー人材センターの会員になって就業していただける方が対象となっております

| | | |
|------------------|----------------------|--|
| ※受講選考基準として記入ください | 申込の動機 (具体的に記入下さい) | |
| | 1 シルバー人材センターへの入会について | ① シルバー人材センターの会員ですか。 (はい ・ いいえ) ② 上記で「いいえ」を回答した場合、シルバー人材センターに入会の意思はありますか。 (はい ・ いいえ) |
| | 2 講習終了後の働き方について | ① 講習終了後、すぐに働くことができますか。 (はい ・ いいえ) ② 上記で「いいえ」の場合、その理由を以下に記載ください。 ③ 週に何日程度働くことができますか。 週 () 日程度 ④ 講習内容を生かして、どのような分野で働きたいですか。以下に記載ください。 |